

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE
SETTORE COLLOCAMENTO MIRATO E GESTIONE L. 68/99

Servizio di Preselezione Legge 68/99

SCHEDA DI ADESIONE A DOMANDA DI LAVORO

Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 1936 ASPAL del 11.07.2019

IL /LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____

Telefono: _____ cell. _____ E-mail: _____

Indirizzo di domicilio: _____ cap: _____ Comune: _____

Comune di Residenza (compilare solo se diverso dal domicilio): _____

Offre la propria candidatura per l'assunzione a tempo a tempo determinato, 7 mesi, full time, in qualità di Parrucchiere, CCNL Parrucchieri/Barbieri, da impiegare presso l'unità operativa di Sassari dell'azienda Hypnotic By Tamara Soc. Coop., operante nel settore Parrucchieri.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI

Indispensabili:

Iscrizione alle liste di cui all'art.1 legge n. 68/99 SI NO

Qualifica di Parrucchiere (Allegare Attestato) SI NO

Esperienza nel settore, indicare aziende e periodo lavorativo _____ SI NO

Preferenziali

Diploma di Istruzione Secondaria di Secondo Grado SI NO

Qualifica di Responsabile Tecnico SI NO

Patente B SI NO

Automunito SI NO

Conoscenza informatica di base SI NO

Conoscenza Lingue Straniere (Inglese/Spagnolo) SI NO

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE
SETTORE COLLOCAMENTO MIRATO E GESTIONE L. 68/99

Allegati:

- Curriculum vitae;

- Documento di identità in corso di validità;

- copia dell'ultimo verbale di accertamento dello stato di invalidità, rilasciato dalla Commissione Medica Integrata (se non ancora consegnato al Centro per l'Impiego).

- copia della "relazione conclusiva" ai sensi del DPCM 13 gennaio 2000 (se non ancora consegnata al CPI). Se non ancora in possesso del lavoratore sarà sufficiente allegare la ricevuta di richiesta di visita medica di collocamento mirato inviata all'INPS

Data _____

Firma dell'utente

Informativa sulla Privacy

Il sottoscritto _____ "Autorizza, il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679 (GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione Dati) e ss.mm.ii. esclusivamente al fine della corretta e completa procedura, anche tramite l'utilizzo di sistemi informatizzati. Titolare del trattamento è l'ASPAL, con sede legale in via Is Mirrionis n.195, Cagliari"

Data _____

Firma dell'Utente _____

